

Universidade Federal de Santa Catarina  
Centro de Ciências da Saúde  
Curso de Medicina  
Departamento de Clínica Cirúrgica

COMPLICAÇÕES *resposta* (PÓS-OPERATÓRIAS)  
TARDIAS DAS OSTOMIAS INTESTINAIS

CRISTIANO TORRES BORTOLUZZI

FLORIANÓPOLIS

1997

CRISTIANO TORRES BORTOLUZZI

# **COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS TARDIAS DAS OSTOMIAS INTESTINAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado na 12ª fase do Curso de  
Graduação em Medicina, Centro de Ciências  
da Saúde, Universidade Federal de Santa  
Catarina.

Orientador: Prof. João Carlos de Oliveira

FLORIANÓPOLIS

1997

## AGRADECIMENTOS

Ao meus pais, ao meu orientador Prof. João Carlos de Oliveira, ao Programa de Assistência aos Ostmizados (em especial à enf. Valéria Pereira). A estes, cuja a dedicação e a boa vontade, para a realização deste trabalho foi imensuráveis, agradeço a colaboração.

## RESUMO

Diversos são os motivos<sup>q</sup> levam um paciente a necessitar de ostomias intestinais. Apesar<sup>dos</sup> de avanços na técnica cirúrgica, há ainda uma grande incidência de complicações. Com o intuito de se avaliar a freqüência e possíveis existência de fatores predisponentes às complicações tardias; 78 pacientes cadastrados no Programa de Assistência aos Ostomizados da Grande Florianópolis, foram incluídos ~~(prospectivamente)~~ <sup>estudo o momento q está sendo analisado</sup> em um estudo do tipo corte transversal. A idade variou de 3 a 82 anos, estando a média em 56 anos. Cinquenta e cinco pacientes tinham sigmoidostomias; 14, transversostomias e 9, ileostomias. Doenças malignas foram a indicação da ostomia em 64,1% dos casos; e doenças benignas, em 35,9%. O tempo de permanência das ostomias variou de 6 a 300 meses, estando sua média em 57 meses. A freqüência de complicações foi de 53,8%, sendo a complicação mais comum hérnia paraestomal – 29,5%, com um tempo médio de aparecimento de 14 meses. Prolapso e estenose ocorreram respectivamente em 15,3% e 9% dos pacientes, com um tempo médio de aparecimento de cada complicação de 23 e 45 meses. Há uma elevada freqüência de complicações pós-operatórias tardias das ostomias em nosso meio; havendo uma incidência quatro vezes maior das mesmas em pacientes com mais de 50 anos ( $P < 0,05$ ).

## ABSTRACT

Many are the reasons to assess the need of a intestinal stoma for a patient. Despite the development of the surgical techniques, there are still an great number of complications. With the goal of evaluating its frequency and the possible existence of predisposing factors for late complications. Seventy-eigth patients registered at the Great Florianópolis, Ostomized Assistance Program, were prospectively included in this transversal-cut study. The mean age was 56 years old, whith extremes of 3 and 82 years old. Fifty-five patients had sigmoidostomies, 14 transversostomies and 9 ileostomies. Malignant diseases were a ostomy indication in 64.1% of the cases, while benign diseases were on 35.9%. The duration of the stomas, had a variation of 6 to 300 months, with a 57 months average. The frequency of complications was 53.8%, the commonest was parastomal hernia ( 29.5% ), with a 14 month average time of appearance. Stenosis and prolapse occurred in 15.3% and 9% of the patients, respectively, with an average time of appearance of 23 and 45 months for each complication. There was a high frequency of late postoperative complications, with a higher incidence in patients 50 years old or more (  $p < 0.05$  ).

# SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS.....	iii
RESUMO.....	iv
ABSTRACT.....	v
INTRODUÇÃO.....	1
MÉTODOS E PACIENTES.....	3
RESULTADOS.....	5
DISCUSSÃO.....	9
CONCLUSÃO.....	11
ANEXO (CADASTRO).....	12
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	13

## INTRODUÇÃO

Apesar das modernas técnicas da cirurgia colo-retal, ainda existe um grande número de pacientes com indicações de ostomias intestinais, como nas cirurgias de tratamento de neoplasias, doença inflamatória intestinal (reto colite ulcerativa inespecífica e doença de Crohn), malformações congênitas e no trauma.<sup>1</sup> É estimado que existam em torno de 2 milhões de pacientes ostomizados nos Estados Unidos da América, com 100 mil casos novos a cada ano, sendo 85% destas, ostomias intestinais.<sup>2</sup> Não obstante, ainda existe um grande número de complicações associadas às ostomias, sendo as alterações psicossociais do paciente a mais freqüente delas, demonstrando a necessidade de formação de grupos para a orientação desses pacientes, para tentar minimizar esta complicação.<sup>1</sup>

Por outro lado, do ponto de vista cirúrgico, complicações anatômicas em caráter tardio e normalmente relacionado à técnica operatória, alteram o funcionamento, causam sintomas e indicam reoperações. Dentre estas complicações, as mais importantes pela freqüência e sintomatologia são segundo Porter<sup>3</sup>: hérnia paraestomal, prolapso e estenose, onde a morbidade pode chegar até a 60% dos pacientes<sup>3,13</sup> sendo, a incidência de hérnia em torno de 20% em colostomias e de 5-10% em ileostomias<sup>7</sup>, de prolapso em 14%<sup>11</sup> e de

estenose 10%<sup>8</sup>.

O presente estudo tem como objetivo, avaliar os pacientes ostomizados, para

podem  
ir  
na  
discussão  
comparando com  
os resultados  
obtidos

determinar os tipos de complicações cirúrgicas tardias, relacionadas ao estoma, suas frequências, o tempo de aparecimento e os fatores predisponentes relacionados as mesmas na região da grande Florianópolis.



## MÉTODOS E PACIENTES

Foi realizado um estudo tipo corte transversal, onde foram entrevistados e examinados os pacientes vinculados ao Programa de Assistência de Ostomizados (PAO) da Policlínica de Referência Regional da Secretária de Estado da Saúde / SUS SC. O PAO presta assistência a todos os ostomizados do Estado de Santa Catarina, <sup>N</sup>este estudo foram avaliados os pacientes da região da grande Florianópolis, totalizando 90 pacientes atualmente cadastrados, ostomizados com tempo igual ou superior a seis meses. Foram excluídos 12 pacientes, por perda de contato nos últimos 6 meses com o PAO.

Setenta e oito pacientes foram avaliados por um único observador (o autor), previamente treinado no Serviço de Coloproctologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). As avaliações constaram de entrevistas e exames direto do estoma, definindo ou não a presença de complicações (hérnia, prolapso ou estenose). Os critérios diagnósticos foram previamente definidos como sendo: hérnia paraestomal, como um abaulamento da parede periestomal causada pelo conteúdo abdominal<sup>4</sup>; prolapso, caracterizado pela protusão de mais de 6 cm da alça intestinal pelo orifício externo da ostomia<sup>11</sup> e a estenose foi definida pela diminuição do orifício externo em mais de 50% do seu diâmetro inicial. *Esti não tem referência. Por que?*

Nas entrevistas foram coletados dados pessoais e referentes à cirurgia (protocolo anexo). Estes dados foram analisados segundo a frequência do local de exteriorização da ostomia e do segmento utilizado, complicações relacionadas a esta ostomia e possíveis ~~ttt~~ fator ~~est~~ relacionado com as complicações: idade do paciente, sexo e o diagnóstico da

doença que levou à cirurgia. Os resultados foram submetidos a testes estatísticos não paramétricos, tipo qui-quadrado, onde o  $p < 0,05$  foi considerado significativo estatisticamente.

## RESULTADOS

Do total de pacientes analisados, 46 (59%) são masculinos e 32 (41%) femininos, a média de idade foi de 56 anos (3 a 82) (tabela 1). A média de tempo em que os pacientes estavam ostomizados foi de 57 meses (6 a 300). Os estomas foram realizados com maior frequência nas doenças malignas, 50 (64,1%) pacientes, sendo a de maior indicação as neoplasias malignas do reto, com 44 pacientes. As doenças benignas contribuíram com 28 (35,9%) dos pacientes onde, as mais encontradas foram: polipose familiar; doença diverticular; doença inflamatória intestinal e trauma (tabela 2).

**TABELA 1. DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA POR FAIXA ETÁRIA**

IDADE	Nº PACIENTES (%)
0-9	2 (2,5)
10-19	0
20-29	1 (1,2)
30-39	8 (10,2)
40-49	12 (15,4)
50-59	13 (16,6)
60-69	26 (33,3)
70-79	14 (17,9)
+ 80	2 (2,5)
Total	78 (100) 99,6

Destes 78 pacientes, foram encontrados vários segmentos intestinais exteriorizados para a formação dos estomas, sendo que o mais comum foi o de sigmóide, com 55 (70,5%)

dos casos; o segmento de transverso com 14 (18%) casos e o íleo com 9 (11,5%) casos. Foi constatada que a frequência de complicações foi de 53,8%, entre elas, a mais comum foi a hérnia paraestomal com 29,5% dos casos; prolapso com 15,3% e estenose 9% dos casos( tabela 3).

**TABELA 2. DOENÇAS DIAGNOSTICADAS**

DIAGNÓSTICO	Nº DE PACIENTES
Câncer de reto	44 (56,4)
Câncer de sigmóide	4 (5,1)
Câncer de cólon	1 (1,2)
Polipose familiar	7 (8,9)
Doença diverticular	7 (8,9)
Doença inflamatória intestinal	4 (5,1)
Outras benignas	11 (14,1)
Total	78 (100)

mal  
e 10%  
7. col  
na fgs  
99,7

Dos 55 pacientes cujas colostomias foram de sigmóide, 28 (50,9 %) apresentaram complicações, destas, 17 (30,9%) foram hérnias paraestomais, 7 (12,7%) prolapsos e 4 (7,2%) estenoses. Na transversostomia que ocorreu em 14 pacientes, 10 (71,4%) apresentaram complicações, destas, 4 (28,5%) hérnias paraestomais, 4 (28,5%) prolapso e 2 (14,2%) estenose. Foram avaliadas 9 ileostomias, apresentando os seguintes resultados: 2 (22,2%) hérnias, 1 (11,1%) prolapso e 1 (11,1%) estenose, num total de 4 (44,4%) pacientes com complicações.

A média de tempo, para o aparecimento das complicações foi de 14, 23 e 45 meses, para hérnia paraestomal, prolapso e estenose, respectivamente. As complicações apareceram no primeiro ano num percentual de 56,5% das hérnias, 58,3% dos prolapsos e 14,2% das estenoses. Em 39,1% das hérnias, 16,6% dos prolapsos e 14,2% das estenoses,

apareceram entre o primeiro e segundo ano e 4,3 % das hérnias, 25% dos prolapso e 7,4% das estenoses, após o segundo ano (tabela 4).

**TABELA 3. COMPLICAÇÕES DAS OSTOMIAS INTESTINAIS**

	SIGMÓIDE (%)	TRANSVERSO (%)	ÍLEO (%)	TOTAL (%)
Hérnia paraestomal	17 (30,9)	4 (28,5)	2 (22,2)	23 (29,5)
Prolapso	7 (12,7)	4 (28,5)	1 (11,1)	12 (15,3)
Estenose	4 (7,2)	2 (14,2)	1 (11,1)	7 (9,0)
Total	28 (50,9)	10 (71,4)	4 (44,4)	42 (53,8)

Os pacientes com idade acima de 50 anos obtiveram quatro vezes mais complicações do que os mais jovens ( $p < 0,05$ ). Os pacientes <sup>se 40 M. apresentaram</sup> homens, obtiveram maior <sup>a maioria</sup> número de complicações, 64,5% contra 35,4% das mulheres e as doenças malignas demonstraram uma maior taxa de complicações 55,5% e as benignas 45,5%, mas não tiveram significância estatística.

**TABELA 4. TEMPO DE APARECIMENTO DAS COMPLICAÇÕES**

COMPLICAÇÃO	1 ANO (%)	1-2 ANOS (%)	>2 ANOS (%)	MÉDIA (MESES)
Hérnia paraestomal	13 (56,5)	9 (39,1)	1 (4,3)	14
Prolapso	7 (58,3)	2 (16,6)	3 (25)	23
Estenose	1 (14,2)	1 (14,2)	5 (71,4)	45

*total:*

Ud. estudou  
fórmula

Um total de 36 pacientes, não apresentaram qualquer complicação referente à técnica cirúrgica, em suas ostomias. As hérnias paraestomais, foram mais frequentes nas sigmoidostomias, os prolapsos e as estenoses, nas transversostomias, porém, não tiveram significância estatística.

## DISCUSSÃO

A realização de ostomias intestinais está geralmente relacionada a uma significativa morbidade. No presente estudo ~~pode constatar-se~~ <sup>se</sup> uma incidência de complicações total de 53,8%. Diversos autores referem um percentual de morbidade entre 11 e 60 %.<sup>3,8,12</sup> . Na literatura, as três principais complicações tardias relatadas são: hérnia paraestomal; prolapso e estenose<sup>3</sup>. A incidência total de hérnia neste estudo foi de 29,5% (sendo que nas colostomias foi de 30,4 % e nas ileostomias de 22,2 %) apresentando-se como a complicação mais freqüentemente encontrada. Outros autores descrevem uma incidência de hérnia entre 2 a 10%.<sup>14</sup> Mas Von Smitten et al. cita uma incidência de 48% de hérnia paraestomal num acompanhamento de 8 anos.<sup>15</sup> A hérnia paraestomal está para o estoma intestinal como a hérnia incisional para a parede abdominal, podendo trazer complicações para o estoma.<sup>5</sup> Segundo Goligher com o passar do tempo, algum grau de herniação ao redor da colostomia é tão comum que esta complicação poderia ser considerada como inevitável.<sup>6</sup> Como a hérnia é uma complicação que se dá na maioria das vezes nos primeiros dois anos, acredita-se ser esta decorrente de múltiplos fatores: a falha técnica cirúrgica; fragilidade da parede abdominal; localização da ostomia (sendo a localização preferencial <sup>entre o músculo reto</sup> ~~entre o~~ <sup>musculo</sup> reto) abdominal); segmentos exteriorizados (sigmóide, transverso ou íleo) e se a ostomia foi feita em caráter de emergência ou eletiva.<sup>9,10</sup>

O prolapso foi encontrado em 11 (15,3%) casos nas colostomias e 1 (11,1%) caso nas ileostomias, no total de 12 (15,3 %) dos pacientes ostomizados. A incidência no geral do prolapso segundo Chandler, está em torno de 14% das ostomias.<sup>11</sup> Cirurgias de emergência por obstrução intestinal, cirurgias pediátricas, idade avançada, câncer, radioterapia, aumentam a frequência de prolapso nas ostomias intestinais.<sup>12</sup> As transversostomias apresentam uma maior porcentagem de prolapso em relação a outros segmentos exteriorizados.<sup>11</sup> O segmento prolapsado, geralmente se reduz espontaneamente pela contratura abdominal ou pela redução manual. O principal problema relacionado a esta complicação é a higiene local e o potencial de contaminação do coto prolapsado.<sup>12</sup>

Um percentual muito pequeno de pacientes com esta complicação, necessita de intervenção cirúrgica de emergência.<sup>11</sup>

Nas colostomias foram observados o aparecimento de 6 (8,7%) casos de estenoses, 1 (11,1%) caso nas ileostomias. Em 71,4% dos casos de estenoses formaram-se após 2 anos de sua realização. Num estudo realizado por Cheung com 156 colostomias, observou-se um percentual de 10,2% de estenose.<sup>8</sup> A estenose é uma complicação que ocorre mais tardiamente em relação as outras, metade delas aparecem após 10 anos da construção das ostomias. Quando ela ocorre precocemente, há outras causas, como, má perfusão sangüínea e tensão no local da ostomia.<sup>3</sup>

As ostomias intestinais exigem um cuidado especial, tanto para o paciente como para a equipe médica que o assiste. Há uma mudança radical no comportamento psicossocial do paciente, por isso, devemos sempre buscar novas técnicas mais eficientes que possam minimizar essas complicações e adequar melhor o paciente a seu novo estilo de vida



## CONCLUSÕES

No presente estudo concluiu-se o seguinte:

- As complicações tardias mais freqüentes são: hérnia paraestomal, prolapso e estenose.
- A freqüência no total é de: 29,5%, 15,3%, 9%, de hérnia, prolapso e estenose, respectivamente.
- As médias do tempo de aparecimento das complicações foram: 14 meses para hérnia, 23 meses para prolapso e 45 meses para estenose.
- É fator predisponente apontados neste estudo, idade acima de 50 anos ( $p < 0,05$ ); a maior freqüência de aparecimento de complicações em pacientes do sexo masculino e doenças malignas, porém sem significância estatística ( $p > 0,05$ ).

*As conclusões nest devem ser um resumo dos resultados.*

*Penso q. poderia ser assim:  
A realização de uma ostomia deve seguir uma rotina técnica e escolha do local que venha a diminuir a freqüência das complicações tardias como ~~pro~~ hérnia paraestomal, prolapso e estenose.*

ANEXO

CADASTRO DE COLOSTOMIZADOS

					DATA	
1. IDADE						
2. SEXO						
3. COR						
4. ESTADO CIVIL						
5. ESCOLARIDADE						
6. PROFISSÃO						
7. TIPO DE OSTOMIA				<input type="checkbox"/> PROVISÓRIA		<input type="checkbox"/> DEFINITIVA
8. SEGMENTO EXTERIORIZADO				<input type="checkbox"/> ÍLEO	<input type="checkbox"/> TRANSVERSO	<input type="checkbox"/> SIGMÓIDE
9. LOCAL DA EXTERIORIZAÇÃO				<input type="checkbox"/> FID	<input type="checkbox"/> FIE	<input type="checkbox"/> HCD <input type="checkbox"/> HCE
10. DATA DA REALIZAÇÃO DA OSTOMIA						
11. INDICAÇÃO DA OSTOMIA						
12. TAMANHO DO ORIFÍCIO EXTERNO						
13. COMPLICAÇÃO		<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> HÉRNIA	<input type="checkbox"/> PROLAPSO	<input type="checkbox"/> ESTENOSE
14. TEMPO DA COMPLICAÇÃO						

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

*orden alfabético  
ou aparecendo  
no texto.*

1. LEFORT MM, CLOSSET J, SPERDUTO N, HOUBEN, JJ. The definitive stoma: complications and treatment in 50 patients. Acta Chir Belg 1995; **95**: 63-66.

X 2. HELLMAN J, LAGO CP. Dermatologic complications in colostomy and ileostomy patients. Int J Dermatol 1990; **29**: 129-133.

3. PORTER J, SALVATI FP, RUBIN RJ, EISENSTADT TE, Complications of colostomies. Dis Colon Rectum 1989; **32**: 299-303.

4. SJODAHL R, ANDERBERG B, BOLIN T. Parastomal hernia in relation to site of the abdominal stoma. Br J Surg 1988; **75**: 339-341.

*nas este  
no texto*

5. LESLIE D. The parastomal hernia. Surg. Clin North Am 1984; **64**: 407-415.

6. GOLIGHER JC. Surgery of the Anus, Rectum and Colon. London, Bailliere, Tindall, 4th ed. 1980: 602.

7. DEVLIN HB. Peristomal hernia. In DUDLEY, H., (ed.): Operative Surgery, Vol. 1. Alimentary Tract and Abdominal Wall, Butterworths, 4th ed. 1983: 441.

8. CHEUNG MT. Complications of na abdominal stoma: an analysis of 322 stomas. Aust. N J Surg 1995; **65**: 808-811.
9. STOTHER JC. BRUBACHER L. SIMONOWITZ DA. Complications of emergency stoma formation. Arch Surg 1982; **117**: 307-309.
10. ROSIN JD. BONARDI RA. Paracolostomy hernia repair with Marlex mesh. Dis Colon Rectum 1977; **20**: 299-302.
11. CHANDLER JG, EVANS BP. Colostomy prolapse. Sugery 1978; **84**: 577-582.  
*name ?*
12. SAHA SP, RA N, STEPHENSON SE. Complications of colostomy. Dis Col Rectu *u*  
1973; **16**: 515-516.
13. ABCARIAN H, PEARL RK. Stomas. Clin North Am 1988; **68**: 1295-1305.
14. GREEN EO. Colostomies and their complications. Surg Gynecol Obstet 1966; **122**: 1230-1232.
15. VON SMITTEN K, HUSA A, KYLLONEN L. Long term results of sigmoidostomy in patients with anorectal malignancy. Acta Chir Scand 1986; **152**: 211-213.

TCC  
UFSC  
CC  
0362

Ex.1

N.Cham. TCC UFSC CC 0362

Autor: Bortoluzzi, Cristi

Título: Complicações pós-operatórias tar



972799911

Ac. 253184

Ex.1 UFSC BSCCSM